Autorización para el suministro de medicamentos con receta médica en la escuela

Los medicamentos con receta médica son medicamentos que necesitan comprarse con una receta emitida por un proveedor de cuidados de salud. Para que a un niño se le suministren medicamentos con receta médica en la escuela, el proveedor de cuidado de salud y el padre/madre o el responsable legal del niño debe firmar un formulario de autorización.

Dicho formulario está en la página siguiente. Debido a que las instrucciones para algunos medicamentos necesitan más espacio del que hay en el formulario, algunos proveedores de salud pueden preferir usar un formulario específico.

Algunas escuelas pueden tener reglas especiales para medicamentos con receta y puede necesitar que los padres o responsable legal es necesiten firmar formularios adicionales.

Un adulto responsable debe entregar la medicina y el formulario de autorización a la escuela. La medicina debe estar en el envase original con la etiqueta puesta.

Los niños sanos aprenden mejor	**Autorización para el suministro de medicamentos con receta médica en la escuela** **Distrito escolar: _____**	Para uso exclusivo de la escuela: □ Rutina □ PRN (si es necesario) Fecha de comienzo: _____

En los casos que sean posibles, los padres o responsables legales deben suministrar los medicamentos a los alumnos antes o después de la escuela. La primera dosis de algún medicamento que el niño nunca ha tomado antes, no debe dársele en la escuela. Los medicamentos deben de estar acompañados por este formulario, completado con la firma del médico que ha recetado el medicamento y debe de ser entregada a la escuela en envase original con la etiqueta que fue entregado por el farmacéutico quien lleno la receta. Los medicamentos que son "muestras" deben de ser entregados en un envase que apropiadamente identifique al medicamento y debe ser acompañado con una nota firmada y fechada por el proveedor de salud que la recetó, que incluya el nombre del estudiante, direcciones para la administración correcta del medicamento y el nombre, dirección y número de teléfono del proveedor de cuidado de salud.

_____ _____
Nombre del niño Fecha de nacimiento

_____ _____
Nombre de la escuela Grado

Medicamento:	Dosis:
Propósito del medicamento:	Vía de administración:
Hora del día que el medicamento debe ser dado en la escuela: Si es posible, especifique la hora en que quiere que se le dé el medicamento. La hora de almuerzo varía (de 10:30 de la mañana a 1:00 de la tarde)	Anote cualquier requisito para almacenamiento: □ Ninguno □ Refrigerar □ Otro (especifique)
Número de días que se espera dar el medicamento en la escuela: □ Hasta el final del ciclo escolar actual □ _____semanas □ _____ días	¿Su hijo/a es alérgico/a a alguna comida/medicina, u otra cosa? □ No □ Si (si es sí, enumere las alergias.) _____ ¿Es el medicamento una sustancia controlada? □ No □ Sí

Posibles efectos secundarios:

_____ _____
Firma del proveedor de cuidado de salud que prescribe Fecha

Escriba o selle el nombre y dirección del proveedor de cuidados de salud.	Teléfono de la oficina:
	Fax de la oficina:

Doy permiso para que mi niño_____, se le dé el medicamento como se ha recetado. Yo le doy mi permiso a la enfermera o administrador de la escuela para que contacte al proveedor de cuidado de salud o farmacéutico arriba nombrado para que hable sobre el medicamento y la salud de mi niño. Yo doy permiso a farmacéutico, y/o el personal designado para que provea información sobre este medicamento y sobre la salud de mi niño a la enfermera o administrador de la escuela. También doy mi permiso para que este "permiso para suministrar medicamentos" pueda funcionar si transfiero a mi niño a otra escuela en el mismo distrito escolar durante el año escolar actual. Yo entiendo que soy responsable de informar a la escuela si el medicamento de mi niño cambia.

_____ _____
Firma del padre/madre o responsable legal Fecha

_____ _____
Escriba el nombre del padre/madre o responsable legal Teléfono durante el día